

ЛАПАРОСОПИЯ В РЕАБИЛИТАЦИИ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ ЖЕНЩИН С ХРОНИЧЕСКИМИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА

Терехов В.А., магистрант

Научный руководитель- д.мед.н., проф. В.И. Бойко

СумГУ, кафедра акушерства и гинекологии.

Самой частой причиной непроходимости маточных труб является воспалительный процесс. Он может быть обусловлен заболеваниями передающимися половым путем, инфекционными осложнениями после аборта. В результате воспалительного процесса в полости малого таза образуются спайки, которые могут полностью или частично закрывать просвет фаллопиевой трубы, приводить к сдавлению трубы снаружи, патологическим изгибам, нарушению строения фимбрий. Спайки между трубой и яичником могут препятствовать попаданию яйцеклетки в маточную трубу. Они могут также смещать яичники и маточные трубы, нарушая их нормальную анатомию.

Для определения проходимости маточных труб, было проведено гистеросальпингографию десяти пациенткам с хроническими воспалительным заболеванием фаллопиевых труб и яичников. Результаты исследования показали, что у 7 из десяти исследуемых контраст проник в брюшную полость, что прогностически благоприятно для реализации репродуктивной функции. Что касается остальных женщин, то у двоих из них контраст проник до ампулярного отдела трубы, у последней пациентки обнаружен спаечный процесс в истмической части труб. Всем трем было показано хирургическое вмешательство с помощью лапароскопического метода.

Суть метода в данном случае состоит в том, что с помощью него можно визуализировать внутренние половые органы, оценить их строение, проверить проходимость маточных труб, а также с помощью инструментов восстановить проходимость. Отличие этого метода от традиционной лапаротомии - исключение контакта рук хирурга с внутренними органами, что снижает риск развития спаечного процесса и имеет огромное значение для восстановления проходимости маточных труб. Реабилитационный период после лапароскопии составляет 3 дня, при лапаротомиях 7 дней. Что касается функции внутренних органов таких как матка, яичники, они остаются в своем нормальном состоянии и функционируют так же, как и до операции.

Всем трем женщинам была проведена лапароскопическая операция по восстановлению проходимости маточных труб. Двоим женщинам удалось восстановить проходимость, подтверждением этого была хромогидротубация которая дала положительный результат.

У третьей пациентки придатки матки в виде tuboовариального образования в диаметре до 6 см. ей была проведена попытка восстановления целостности яичников и маточных труб, что не дало результатов. Учитывая патологию и отсутствие проходимости фаллопиевых труб, итогом операции стала двухсторонняя тубектомия. После ей было предложено ЭКО.

Метод экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) был впервые применен в медицинской практике в 1978 году. Суть процедуры сводится к получению из яичников женщины созревших яйцеклеток, оплодотворению их сперматозоидами мужа (донора), выращиванию получившихся эмбрионов в специальной среде вне организма женщины (инкубаторе) и переносу эмбрионов в матку.

Метод ЭКО относится к методам вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ), которые используются в случае, когда лечение бесплодия консервативным и оперативным методом не приносит результатов.